

Le présent document est  
établi à titre provisoire.  
Seule la « petite loi »,  
publiée ultérieurement, a  
valeur de texte authentique.



# ASSEMBLÉE NATIONALE

SERVICE DE LA SÉANCE

DIVISION DES LOIS

18 mars 2021

---

## PROPOSITION DE LOI

*Visant à améliorer le système de santé par la confiance  
et la simplification,*

*Texte résultant des délibérations de l'Assemblée nationale  
à l'issue de la première séance du 18 mars 2021.*

\*

\* \*

## CHAPITRE I<sup>ER</sup>

### Exercice en pratique avancée et protocoles de coopération

#### Article 1<sup>er</sup>

- ① Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant un état des lieux de la mise en place des auxiliaires médicaux en pratique avancée et des protocoles de coopération. Dans le double objectif d'un décloisonnement des professions de santé et d'un meilleur accès à la santé, ce rapport d'évaluation fait des propositions permettant d'accélérer le déploiement de l'exercice en pratique avancée et des protocoles de coopération ainsi que de simplifier et d'améliorer ces deux dispositifs, notamment en termes de formation et de rémunération des auxiliaires médicaux en pratique avancée. Il examine en particulier le déploiement de la pratique avancée pour l'ensemble des professions d'auxiliaire médical, dont les infirmiers spécialisés, notamment dans la perspective d'ouvrir un accès à l'exercice de missions en pratique avancée, dont les modalités seraient définies par voie réglementaire. Il étudie également la possibilité d'accompagner la délégation de tâches avec un transfert des responsabilités.
- ② Il évalue aussi les besoins et les moyens en matière de réingénierie des formations des auxiliaires médicaux, notamment en vue de réformer les référentiels de ces formations, d'améliorer l'accès à ces formations et de poursuivre leur universitarisation.
- ③ Ce rapport examine également l'opportunité de permettre aux masseurs-kinésithérapeutes de pratiquer leur art sans prescription médicale et précise, le cas échéant, les conditions de mise en œuvre d'une telle mesure.

Commenté [Lois1]:  
[Amendement n° 141](#)

#### Article 1<sup>er bis</sup> AA

*(Supprimé)*

Commenté [Lois2]:  
[Amendement n° 162](#)

#### Article 1<sup>er bis</sup> A

- ① Le code de l'éducation est ainsi modifié :

- ② 1° Après le mot : « des », la fin du dixième alinéa du II de l'article L. 121-4-1 est ainsi rédigée : « personnels médicaux, infirmiers, assistants de service social et psychologues de l'éducation nationale, travaillant ensemble de manière coordonnée. » ;
- ③ 2° La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 541-1 est ainsi rédigée : « L'ensemble des personnels de la communauté éducative participe à cette mission, assurée en priorité par les personnels médicaux, infirmiers, assistants de service social et psychologues de l'éducation nationale, travaillant ensemble de manière coordonnée. »

#### **Article 1<sup>er</sup> bis**

- ① La section 3 du chapitre unique du titre I<sup>er</sup> du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est complétée par des articles L. 4011-4-1 à L. 4011-4-8 ainsi rédigés :
- ② « *Art. L. 4011-4-1.* – Des professionnels de santé exerçant au sein des dispositifs mentionnés aux articles L. 1411-11-1 ou L. 1434-12, signataires d'un accord conventionnel interprofessionnel avec les organismes d'assurance maladie, peuvent, à leur initiative, élaborer et mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération après les avoir intégrés dans leur projet de santé.
- ③ « Ces protocoles ne sont valables qu'au sein de l'équipe de soins ou de la communauté professionnelle territoriale de santé qui en est à l'initiative.
- ④ « Ces protocoles satisfont aux exigences essentielles de qualité et de sécurité mentionnées à l'article L. 4011-2.
- ⑤ « *Art. L. 4011-4-2.* – Des professionnels de santé exerçant au sein de services ou d'établissements médico-sociaux publics ou privés peuvent, à leur initiative, élaborer et mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération sur décision du directeur de l'établissement et, dans les établissements mentionnés au 6° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, après avis conforme de la commission de coordination gériatrique.
- ⑥ « Ces protocoles ne sont valables qu'au sein des établissements qui en sont à l'initiative.
- ⑦ « Ces protocoles doivent satisfaire aux exigences essentielles de qualité et de sécurité mentionnées à l'article L. 4011-2.

- ⑧ « *Art. L. 4011-4-3.* – Des professionnels exerçant dans un même établissement public ou privé de santé ou dans plusieurs établissements différents au sein d'un même groupement hospitalier de territoire mentionné à l'article L. 6132-1, au sein d'une équipe de soins ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé mentionnées aux articles L. 1411-11-1 et L. 1434-12, signataires d'un accord conventionnel interprofessionnel avec les organismes d'assurance maladie, ou au sein d'un établissement médico-social public ou privé peuvent, à leur initiative, élaborer et mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération sur décision, pour chacune des parties aux protocoles, des entités décisionnaires mentionnées à l'article L. 4011-4 et au premier alinéa des articles L. 4011-4-1 et L. 4011-4-2.
- ⑨ « Ces protocoles ne sont valables qu'au sein des entités qui en sont à l'initiative.
- ⑩ « Ces protocoles doivent satisfaire aux exigences essentielles de qualité et de sécurité mentionnées à l'article L. 4011-2.
- ⑪ « *Art. L. 4011-4-4.* – Les responsables des entités à l'initiative des protocoles mentionnées à la présente section déclarent la mise en œuvre des protocoles auprès du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente. Celui-ci transmet ces protocoles, pour information, à la Haute Autorité de santé ainsi qu'au comité national des coopérations interprofessionnelles mentionné à l'article L. 4011-3.
- ⑫ « *Art. L. 4011-4-5.* – Les responsables des entités à l'initiative des protocoles mentionnées à la présente section transmettent annuellement au directeur général de l'agence régionale de santé les données relatives aux indicateurs de suivi des protocoles. Ils l'informent sans délai des événements indésirables liés à l'application des protocoles.
- ⑬ « Lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente constate que les exigences essentielles de qualité et de sécurité mentionnées à l'article L. 4011-2 ne sont pas garanties ou que les dispositions du protocole ne sont pas respectées, il peut suspendre la mise en œuvre ou mettre fin à un protocole local de coopération.
- ⑭ « *Art. L. 4011-4-6.* – À la demande de l'entité à l'initiative des protocoles ou à son initiative, le comité national des coopérations interprofessionnelles peut proposer le déploiement d'un protocole local sur tout le territoire national. Ce déploiement est autorisé par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la Haute Autorité de santé.

- ⑮ « Art. L. 4011-4-7. – Dans le cadre des protocoles de coopération prévus à la présente section, les personnels délégués peuvent être disponibles à l'égard des personnels délégués par le biais de la télésanté.
- ⑯ « Art. L. 4011-4-8. – Les modalités d'application des dispositions de la présente section sont déterminées par décret, notamment :
- ⑰ « 1° Les dispositions de la section 2 du présent chapitre qui s'appliquent au déploiement sur tout le territoire national d'un protocole local en application de l'article L. 4011-4-6 ;
- ⑱ « 2° La nature des indicateurs mentionnés à l'article L. 4011-4-5, qui comprennent un suivi de la qualité des soins. »

#### **Article 1<sup>er</sup> ter A**

(Conforme)

.....

### CHAPITRE II

#### **L'évolution des professions de sage-femme et de certains auxiliaires médicaux**

.....

#### **Article 2 bis**

À l'article L. 162-4-4 du code de la sécurité sociale, les mots : « ou par le médecin traitant » sont remplacés par les mots : « , par le médecin traitant ou la sage-femme ».

.....

#### **Article 2 quater**

- ① L'article L. 4151-4 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Elles peuvent prescrire à leurs patientes et aux partenaires de leurs patientes le dépistage d'infections sexuellement transmissibles et les

Commenté [Lois3]:  
[Amendement n° 98](#)

traitements de ces infections figurant sur une liste arrêtée par voie réglementaire à leurs patientes et aux partenaires de leurs patientes. »

Commenté [Lois4]:  
[Amendement n° 99](#)

Commenté [Lois5]:  
[Amendement n° 98](#)

### Article 2 quinquies AA

- ① Après l'article L. 162-8-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-8-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 162-8-2.* – Afin de favoriser la coordination des soins en lien avec le médecin, pendant et après la grossesse, l'assurée ou l'ayant droit peut déclarer à son organisme gestionnaire de régime de base de l'assurance maladie le nom de sa sage-femme référente.
- ③ « Les modalités d'application du présent article sont définies par voie réglementaire. »

Commenté [Lois6]:  
[Amendement n° 114](#)

### Article 2 quinquies A

- ① L'article L. 4151-4 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° La première phrase est ainsi modifiée :
- ③ a) Après le mot : « médicaux », sont insérés les mots : « et médicaments » ;
- ④ b) Le mot : « , et » est remplacé par les mots : « et, le cas échéant, mise à jour après la mise sur le marché d'un nouveau dispositif médical ou médicament nécessaire à l'exercice de la profession de sage-femme, ainsi que » ;
- ⑤ 2° Au second alinéa, les mots : « les médicaments d'une classe thérapeutique figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et prescrire » sont supprimés.

### Article 2 quinquies B

- ① L'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 4° ainsi rédigé :
- ② « 4° Lorsque le patient est adressé par une sage-femme à un autre médecin à l'occasion des soins qu'il est amené à lui dispenser. »

### Article 2 quinquies

- ① L'article L. 4321-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ③ *aa)* À la fin de la première phrase, les mots : « , dans des conditions définies par décret » sont supprimés ;
- ④ *a)* À la fin de la deuxième phrase, les mots : « dispositifs médicaux » sont remplacés par les mots : « produits de santé, dont les substituts nicotiniques, » ;
- ⑤ *b)* À la dernière phrase, les mots : « dispositifs médicaux » sont remplacés par les mots : « produits de santé » ;
- ⑥ 2° La dernière phrase du dernier alinéa est supprimée.

### Articles 2 sexies et 2 septies

*(Supprimés)*

### Article 2 octies

- ① L'article L. 4331-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ② « Ils peuvent prescrire ~~ou, sauf indication contraire du médecin,~~ renouveler les prescriptions médicales des dispositifs médicaux et aides techniques nécessaires à l'exercice de leur profession, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pris après avis de l'Académie nationale de médecine, dans des conditions définies par décret.

« Ils peuvent, sauf indication contraire du médecin, renouveler les prescriptions médicales d'actes d'ergothérapie, dans des conditions fixées par décret. »

Commenté [Lois7]:  
[Amendement n° 157](#)

Commenté [Lois8]:  
[Amendement n° 157](#)

Commenté [Lois9]:  
[Amendement n° 157](#)

### Article 2 nonies

L'article L. 4341-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le cinquième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il peut adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un

renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes d'orthophonie datant de moins d'un an. » ;

2° (*Supprimé*)

Commenté [Lois10]:  
[Amendement n° 165](#)

Articles 2 *decies* et 2 *undecies*

(*Conformes*)

Commenté [Lois11]:  
[Amendements n° 12](#) et id. (n°13, n° 33 et n° 110)

### CHAPITRE III

#### **Recrutement des praticiens hospitaliers et mesures diverses concernant l'emploi en établissement public de santé**

##### **Article 3**

- ① Le chapitre II du titre V du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après l'article L. 6152-5-2, il est inséré un article L. 6152-5-3 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 6152-5-3.* – La procédure de recrutement en qualité de praticien hospitalier a pour but de pourvoir aux postes vacants dans un pôle d'activité d'un établissement public de santé, déclarée par le directeur général du Centre national de gestion en utilisant toutes voies de simplification définies par voie réglementaire permettant que les postes soient pourvus dans les meilleurs délais. » ;
- ④ 2° À l'article L. 6152-6, après la référence : « L. 6152-4 », est insérée la référence : « et L. 6152-5-3 ».

Commenté [Lois12]:  
[Amendement n° 120](#)

##### **Article 4**

À compter de la publication de la présente loi, pour une durée de trois ans, le directeur de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, sur proposition conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement de l'établissement partie et après avis de la commission médicale de groupement, peut décider de la création de postes de praticien hospitalier au sein de cet établissement partie. L'avis de la commission

médicale de groupement évalue la conformité de cette création de postes avec le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

**Article 4 bis**

*(Suppression conforme)*